Ueber die Einwirkungen der Chlorose auf das Zahnsystem

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Von

Albert Schmidt
Zahnarzt aus Eberswalde

Tag der Promotion: 21. Oktober 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

92

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referenten: Prof. Dr. **Kraus**
Prof. Dr. **Rosin**

Nach einleitenden Worten über die auf die Zähne wirkenden Allgemeinerkrankungen der Kinder- und Pubertätszeit, sowie des mittleren Lebensalters, wird zunächst der Begriff der Anaemie und der Chlorose klargelegt.

Es folgt eine kurze Skizzierung der Chlorose an Hand der von v. Noorden veröffentlichten klassischen Schilderung des Krankheitsbildes der Bleichsucht, da vielfach in zahnärztlichen Kreisen Bleichsucht und Blutarmut als ein und dieselbe Affektion abgehandelt werden.

Die Einwirkung der Chlorose auf die Mundbucht ist eine vielseitige. Es wurden beobachtet: Blutaustritte aus der Mund- und Rachenschleimhaut teils frei, teils in Form von Ecchymosen und haemorrhagischen Erosionen; schmerzhafte Rhagaden und Exkoriationen an den Mundwinkeln, an der Zungenspitze und den Zungenrändern; schlaffes Zahnfleisch und leichte Stomatitiden, foetor ex ore.

Bei Patienten mit hochgradiger Chlorose anhaltende Blutungen nach Extraktionen. Nervöser Zahnschmerz und Trigeminusneuralgien sind bekannte Erscheinungen.

De Grandmaison beobachtete einige Fälle, in denen der Zahndurchbruch erheblich verzögert worden war. Regulierungsarbeiten sind sehr zeitraubend und der Enderfolg nicht immer sichergestellt infolge mangelhafter Resorptionsvorgänge.

Die Alveolarpyorrhoe tritt auf bei manchen schweren Fällen von Bleichsucht mit Menstruationsanomalien.

Erhöhte Disposition zur Zahnkaries ist wohl das Hauptsymptom der Schädigungen, die die Bleichsucht dem Gebiß zufügt.

An den Approximalflächen sämtlicher Zähne, besonders aber der Prämolaren und Schneidezähne des Oberkiefers, findet sich tiefgreifende Karies, dabei sind die Zähne Bleichsüchtiger kalksalzarm, brüchig und bläulich-weiß; das Dentin ist abnorm weich,

und so findet sich nach kurzer Zeit bereits sekundäre Karies vor. Dieses erweichte Zahnbein wird nach Angabe von Wießner wieder gefestigt nach Hebung des Allgemeinzustandes.

Die Behandlung der Chlorose bezw. der Mundverhältnisse besteht für den Zahnarzt im Füllen der Zähne und regelmäßiger Kontrolle, also rein therapeutisch, während der Arzt prophylaktisch wirken soll durch Behandlung des Leidens selbst.

Hier bietet sich ein gemeinsames Arbeitsfeld.

Die neueren Untersuchungen weisen mit Unzweideutigkeit daraufhin, daß auch der veränderte Stoffwecheslumsatz auf Grund einer Dysfunktion der endokrinen Drüsen von dem Zahnarzt genügend gewürdigt werden muß.

Am Schluß der Arbeit wird noch auf die bestehenden Schädlichkeiten gewisser Eisenpräparate für die harten Zahnsubstanzen hingewiesen.